

地域在住老年期にある人の主観的幸福感と影響要因 ～シニア大学受講者の生活満足度と身体的・社会的・対人交流の側面からの検討～

The subjective euphoria and the factor of the area residence old aged person
～ The reviewing from the side of the degree of satisfaction of the life of the senior
university participant and the alternating current having to do with physical, of
being social and the bodily injury ～

百 瀬 ちどり
Chidori MOMOSE

村山 くみ*
Kumi MURAYAMA

* 東北福祉大学

要旨

生涯学習の一つであるシニア大学に参加している地域在住の老年期にある人の主観的幸福感を、生活満足度尺度 LSI-K を用いて測定し、影響要因について身体的側面、社会的側面、対人交流面から検討した。調査方法は A 県 B 市の福祉事務所が主催する平成 24 年度のシニア大学の調査日当日の受講者 275 名を対象とし、LSI-K を含む生活関連項目についてアンケートを実施した。LSI-K 得点の全体の平均点を基準として、「満足群」「非満足群」として 2 群に分類し、他の質問項目及び自由記述との関連を検討した。LSI-K の欠損のない 245 名を分析対象とした。

結果は基本属性では有意差は見られなかったが、社会関連性では「社会活動」より「主体的な生活」で、健康状態では入院や通院状況より「主観的健康感」で有意差が見られた。社会的側面では対人交流の頻度に有意差が見られた。生きがいを感じることに関する自由記述では両群とも「自分のやりたいことができる」ところが最も多かった。

老年期の人の主観的幸福感に影響する生活状況では、自律した生活ができ、友人との良好な交流が交わされていることが影響要因であり、自分のやりたいことで自己実現を図ることが生活上の満足感を高め主観的幸福感を向上させる。老年期の人を対象とする地域活動は画一的なものではなく様々な方面からの多様な活動を企画する必要性が示唆された。

Key Ward : シニア大学、主観的幸福感、自己実現

はじめに

老年期は就業や育児等の社会的役割の変化や喪失、身近な家族との別居や死別など生活環境の変化に伴う社会的な孤立が生じる時期である。一方で、様々な役割に対する制約から解放され第 3 の人生として、老年期にある人自身が思い描いた人生を実現する時期でもある。エリクソンはライフサイクルの最終段階としての老年期を「統合対絶望」と表した。老年期において人は人生の総まとめをする。しかし、平均寿命の延伸とともに老年期として過ごす期間が長くなっている。老年期とされる期間になっても、尚、活動の機会が多い。人生を振り返り「絶望」と捉え、孤立と孤独感で過ごすにはあまりに長い期間となっている。延長された老年期をいかに有意義に過ごすかという、生活の質が問われるようになってきた。人生の最終章としての「統合」という捉え方に限定されず、発展期としての老年期の捉え方が強くなっている。いずれにしても豊かな老年期を迎えること、豊かな老年期を過すことは万人の願いである。

豊かな老年期のための視点の一つである、サクセスフル・エイジングは「幸福な老い」「すばらしい年のとり方」という捉え方であり、小田¹⁾は「心身ともにつつがなく年をとっていくこと」と言い表している。日本の平均寿命の延びに伴いサクセスフル・エイジングは国民的課題でもある。嵯峨座²⁾はサクセスフル・エイジングを規定する条件として長寿・健康・満足・活動の 4 つを挙げている。生活上の満足感、満足度は心理的側面として「主観的幸福感」、「QOL」であらわされることが多い。「主観的幸福感」を高く保つことはサクセスフル・エイジングのための重要な要素である。人生 80 年時代を迎えている現在、単なる長命だけにとどまらず、「幸福な老い」を迎えることが求められている。同時に地域在住の老年期にある人の心理的な面でのサクセスフル・エイジングを検討する研究もされてきている。老年期の人の生きがいと健康作りを推進するための様々な取り組みも、地域単位で、その地域の老年期の人の特徴に合わせて行なわれるようになってきている。社会参加活動は老年期にある人の主観的

な幸福感を高める重要な要因であるが、そればかりではないこともまた、明らかである。幸福感は様々な要因が絡み合って存在する。特に老年期では社会参加活動を通じて得られるものとしての自己実現がある。今回、生涯学習・社会参加活動として広く地域で行なわれている老人大学（以下シニア大学とする）に参加している地域在住の老年期にある人の主観的幸福感に影響する要因について分析した。

老年期になっても生き生きと、幸福感を持ち満足できる生活を送るために何が必要か、地域はどのようなサポートを整えれば良いのかを検討した。

I. 研究目的

生涯学習・社会参加活動の一つであるシニア大学に参加している老年期の人の主観的幸福感に関連する要因を、身体的側面、社会的側面、対人交流面から検討し地域活動の資料とする。

II. 本研究の老年期にある人の定義

老年期・老人は一般的には65歳以上として理解されている。一方、シニアの年齢については様々な捉え方があるが、定年後の人を想定することが多い。シニア大学は概ね60歳以上の人を対象としている。シニア大学は平成20年にそれまでの老人大学の名称が変更されたものである。そこで本研究では、老年期をシニア大学受講対象者年齢の60歳以上の人として考える。

III. 研究方法

1. 研究協力者

A県B市の福祉事務所が主催する平成24年度のシニア大学の調査日当日の受講者275名を対象とした。調査協力者は249名、生活満足度者尺度(LSI-K)の全項目について記入されている245名を有効回答とした（回収率90.5%、有効回答率98.4%）。

2. 調査方法

質問紙を用い、以下の手順で集合調査を行った。

- ①シニア大学主催者に研究の趣旨と実施方法について文書と口頭で説明し調査実施に関する許可を得た。
- ②研究の趣旨及び方法、倫理的配慮について受講生全員に対し文書と口頭で説明を行った。
- ③質問紙を1部ずつ配布し、記入の方法について説明を行った。
- ④質問紙の回収については主催者の協力を得て、回収箱を設置した。

3. 調査期間

平成24年6月25日～平成24年6月29日
（シニア大学の講義の時間割に合わせ行った）

4. 調査内容

①基本属性

基本属性に関する項目は、年齢、性別、家族構成、職業の有無、参加のきっかけ、同伴者の有無、半年以内の身近な人との死別の有無を設定した。「家族構成」は「同居あり」と「同居なし（独居）」、参加のきっかけは、他者からの勧めの有無について「勧めがあった」「勧めがなかった」、同伴者についても「同伴者あり」「同伴者なし」の2群に分類した。

職業の「あり」「なし」、最終学歴については高校卒業以上で分類した。

②社会関連尺度

社会関連性指標は人間関係の有無、環境とのかかわりの頻度を測定する尺度であり、5領域18項目からなる。それぞれの項目に対して「ほぼ毎日（いつも）」「週2回位（時々）」「週1回位（たまに）」「月1回位（いない）」の4段階の選択肢から回答を求めた。安梅3）の得点基準に基づき18点満点での配点で回答を計算した。

若い世代との交流では、家族以外の若い世代との交流の希望の有無と交流が「良くある」「まあまあある」「あまりない」「まったくない」から「ある」と「ない」に分類した。

③主観的健康感

「あなたは健康だと思いますか」という質問項目に対して「非常に健康」「健康なほうだと思う」「あまり健康ではない」「健康ではない」の4段階で回答を求めた。「非常に健康」「健康な方」を「健康群」とし、「あまり健康ではない」「健康ではない」を「非健康群」として集計した。

④健康生活習慣と医療受診行動

健康生活習慣等については、朝食の状況、栄養バランス、睡眠時間、喫煙、運動、飲酒、仕事時間とストレスからなる健康生活習慣実践指標と通院、入院、健康診断の受診状況を尋ねた。実践度に応じて「適切群」「非適切群」に分類した。

⑤ソーシャル・サポート尺度

野口4）により開発された高齢者用ソーシャル・サポート尺度を用いた。「情緒的サポート」4項目と「手段的サポート」4項目の計8項目について、「受領できる状況にあるか」「提供できる状況にあるか」の両方向からの回答を求めた。「受領できる（提供できる）」を1点とし、「受領できない（提供できない）」を0点として集計した。

⑥主観的幸福感（生活満足度）

生活満足尺度 (LSI-K) を用いた。LSI-K は古谷野ら⁵⁾により標準化されたものであり、信頼性は確保されている。「人生についての満足度」「楽天的・肯定的な気分」「老いについての評価」の3つの因子から構成されている。9項目から成り、各項目で肯定的な回答に1点が与えられ、9項目の単純合計により合計得点が算出される。全体の平均点を基準として、「満足群」「非満足群」として2群に分類した。

⑦シニア大学参加後の交友関係

シニア大学に参加したことが新たな交友関係の形成に役立ったかを「とても感じる」「まあまあ感じる」「どちらともいえない」「あまり感じない」「全く感じない」の5段階から回答を求め、「とても感じる」「まあまあ感じる」を肯定群として取り上げた。

⑧自由記述

「生きがいを感じるのはどのような時ですか」という設問を作り、自由記述とした。

5. 分析方法

量的データは、各調査項目について単純集計を行い全体を把握した。統計処理は表計算ソフト Excel を用いてデータセットを作成し、SPSS for Windows バージョン 11 を使用し集計解析を行った。単変量解析では、各指標の回答を2群にしたものをさらに生活満足度尺度の平均点で2群にし、t

検定、 χ^2 検定により有意差の検討を行った。なお、単変量解析及び多変量解析の有意水準は5%に設定した。

IV. 倫理的配慮

本研究では調査への回答は無記名とし、統計的に処理することで個人が特定されないようにすること、調査への協力は個人の意思に沿い、非協力でも何の不利益も生じないこと、研究以外にデータを使用することは無いことを文書と口頭で説明し、質問紙の提出をもって同意とした。

V. 結果

1. 研究協力者の基本属性

対象者は60歳から87歳までの245名である。基本属性は、表1のとおりである。研究協力者245名の平均年齢は 68.42 ± 4.4 歳であった。生活満足度 (LSI-K) での本研究の協力者の得点の平均は 5.3 ± 2.2 である。この平均より高い得点群を満足群、低い得点群を非満足群とした。満足群の平均は 7.1 ± 1.1 と高得点を示している。非満足群は 3.5 ± 1.3 と満足群の得点の半分以下の得点であった。年齢および生活満足度得点については平均値のt検定、その他の変数については χ^2 検定 ($df=1$) を行った。基本属性では満足群と非満足群で有意な差は見られなかった。研究協力者はシニア大学以外でも積極的に社会活動に参加している状況である。

表1 基本属性・参加状況および生活満足度得点

	満足群 (n=140)	非満足群 (n=105)
年齢 (Mean \pm SD)	68.07 \pm 4.4	68.92 \pm 4.3
性別		
男性	42 (30.0)	38 (36.2)
女性	98 (70.0)	67 (63.8)
同居者 (あり)	115 (82.1)	93 (88.6)
職業 (あり)	25 (17.9)	16 (15.2)
最終学歴		
専門学校・短期・四年制大学以上	40 (28.6)	22 (21.0)
死別体験 (なし)	89 (63.6)	77 (73.3)
シニア大学以外の社会参加活動 (あり)	124 (88.6)	91 (86.7)
参加に対する他者からの勧め (あり)	50 (35.7)	38 (36.2)
同伴者 (あり)	57 (40.7)	44 (41.9)
生活満足度得点 (mean \pm SD)	7.1 \pm 1.1	3.5 \pm 1.3

2. 社会との関わりの状況

社会関連性指標得点で見る社会との関わりについて5領域でまとめ、満足群と非満足群の得点の平均を比較したものが表2である。満足群では社会関連性指標が高い得点を示し、特に主体的な生活の領域で、1%水準で有意差が見られた。社会関連性指標得点全体でも、満足群と非満足群では5%水準で有

意差が認められた。若い世代との交流や交流の希望、実際の交流頻度では、満足群と非満足群で有意差は見られなかった（表3）。

表2 社会関連指標の各領域平均値と標準偏差の比較

各領域名	満足群	非満足群
生活の主体性 **	1.44±1.5	0.97±1.2
社会への関心	2.58±1.1	2.40±1.1
他者とのかかわり	1.90±1.0	1.83±1.0
身近な社会参加	3.26±0.8	3.20±0.9
生活の安心感	1.46±0.8	1.34±0.8
社会関連性指標得点 *	10.63±3.2	9.74±3.2

統計的検定は平均値のt検定を行った。 **p<.01 *p<.05

表3 若い世代との交流状況の比較

変数名	満足群	非満足群
若い世代との交流（ある）	109 (77.9)	70 (66.7)
若い世代との交流希望（ある）	113 (80.7)	82 (78.1)

統計的検定は χ^2 検定（df=1）を行った（いずれも両側検定）

3. 主観的健康感及び入院・通院の状況と健康生活習慣

主観的健康感、疾病や障害の有無にかかわらず健康と感じているかどうかを問うものである。生活に対する満足群と非満足群では主観的健康感で有意差が認められた。実際の通院や過去1年間の入院については、有意差は見られない（表4）。

健康生活習慣では週1回以上の運動の実践で有意

差が見られた。特に日常生活の中でストレスをどの程度感じているのかという問いでは、ストレスが少ないと答えている人の割合で有意差が見られている（表5）。

表4 主観的健康感・医療受診状況の比較

変数名	満足群	非満足群
主観的健康感（健康群） **	130 (92.9)	73 (69.5)
入院（なし）	129 (92.1)	92 (87.6)
通院（なし）	90 (64.3)	73 (70.2)
検診の受診（積極的）	125 (89.9)	98 (93.3)
歯科の受診（なし）	47 (33.8)	45 (42.9)

統計的検定は χ^2 検定（df=1）を行った（いずれも両側検定）。 **p<.01

表5 健康生活習慣状況の比較

変数名	満足群 (%)	非満足群 (%)
運動 (週1回以上)	121 (86.4)	82 (78.1)
飲酒 (適量)	106 (76.3)	86 (81.9)
喫煙 (吸わない)	135 (96.4)	99 (94.3)
睡眠 (7~8時間)	128 (92.1)	90 (85.7)
栄養のバランス (考える)	63 (45.0)	39 (37.5)
朝食の摂取 (毎日)	134 (95.7)	102 (97.1)
労働 (8時間以下)	135 (96.4)	100 (95.2)
ストレス (少ない) **	71 (50.7)	21 (20.0)
体重の増減 (なし)	56 (40.6)	46 (43.8)

統計的検定は χ^2 検定 (df=1) を行った (いずれも両側検定). **p<.01

4. ソーシャル・サポートの授受及び対人関係

現在の生活に対する満足群と非満足群のソーシャル・サポートの受領と提供、日ごろの交流状況について比較した。ソーシャル・サポートの受領状況(表

6) ソーシャル・サポートの提供状況(表7)では2つの群でそれぞれの得点の平均に差があるものの、有意差はみられない。

表6 ソーシャル・サポート受領状況の比較

変数名	満足群 (%)	非満足群 (%)
心配ごとを聞いてくれる人 (あり)	127 (90.7)	91 (86.7)
2~3日の世話をしてくれる人 (あり)	125 (89.3)	90 (85.7)
気を配ってくれる人 (あり)	134 (95.7)	102 (97.1)
元気づけてくれる人 (あり)	133 (95.0)	97 (92.4)
お金を貸してくれる人 (あり)	95 (67.9)	64 (61.0)
くつろいだ気分にしてくれる人 (あり)	123 (88.5)	84 (80.0)
用事を頼める人 (あり)	110 (78.6)	80 (76.2)
長期間の世話をしてくれる人 (あり)	121 (86.4)	81 (77.1)
受領得点 (mean±SD)	6.91±1.4	6.56±1.6

受領得点については平均値のt検定、その他の変数については χ^2 検定 (df=1) を行った。

表7 ソーシャル・サポート提供状況の比較

変数名	満足群 (%)	非満足群 (%)
心配ごとを聞く (はい)	128 (92.8)	95 (91.3)
2~3日の世話をする (はい)	122 (87.1)	91 (86.7)
気を配る (はい)	135 (97.1)	103 (98.1)
元気付ける (はい)	128 (91.4)	94 (89.5)
お金を貸せる (はい)	76 (54.3)	45 (43.8)
くつろいだ気分になれる (はい)	118 (84.3)	82 (78.1)
用事を頼まれる (はい)	96 (68.6)	75 (71.4)
長期間の世話を手伝う (はい)	118 (84.3)	88 (83.8)
提供得点 (mean±SD)	6.60±1.5	6.41±1.6

提供得点については平均値のt検定、その他の変数については χ^2 検定。

日ごろの交流については、親しくしている親戚、近所、友人及び、シニア大学での新たな交流関係については人数を聞いた。その人数の平均を算出し比較した。シニア大学が交流関係構築の場として役立つ

つか、親戚、近所、友人との交流頻度については「役立つ」、「よくある」の肯定群を抽出して比較した（表8）。生活の満足群と非満足群では親しくしている友人との交流頻度で有意差が見られた。

表8 日ごろの対人交流の規模と頻度の比較

変数名	満足群	非満足群
親しくしている親戚 (SD)	3.80±1.6	3.93±1.5
親しくしている近所 (SD)	3.07±1.7	2.88±1.6
親しくしている友人 (SD)	3.99±1.4	3.63±1.6
シニア大学の受講後の新たな交流関係 (SD)	4.01±1.7	3.77±1.8
新たな交流関係構築の場としてシニア大学は役立つ (はい)	122 (89.7)	92 (89.3)
親しくしている親戚との交流頻度	40 (29.4)	24 (23.1)
親しくしている近所との交流頻度	72 (52.9)	52 (50.0)
親しくしている友人との交流頻度 *	55 (40.4)	27 (26.0)

平均値のt検定 その他の変数については χ^2 検定

*p<.05

5. 生きがいを感じる時（自由記述）

生きがいを感じる時はどのようなときか、自由に記載してもらった。118件の記載があった。

その内容を整理したところ「趣味活動」「人の役に立つ」「友人との交流」「家族との関わり」「自分のやりたいことができる」「健康」の6つのカテゴリーに分類された。満足群と非満足群での回答数の比較をした（表9、グラフ1）。

表9 生きがいについての自由記述

項目	満 足 群（具体的記述） 69 件	非 満 足 群（具体的記述） 49 件
趣味活動	・自分の趣味ができる ・趣味活動ができる ・趣味の花がきれいに咲いたとき 計 7 件	・趣味をしている時 ・趣味を生かした習い事 ・好きな趣味ができること 計 5 件
人の役に立つ	・人の役に立ったとき ・人のためになったとき ・人に良かったといわれたとき ・人から頼りにされるとき 計 6 件	・人のために役立てたと思うとき ・ボランティアで相手の笑顔が見れたとき ・世の中に役立ったと思うとき ・人のために仕事をして収入を得た時 計 8 件
友人との交流	・友人と楽しく活動するとき ・仲間と楽しく話すとき ・友人と会っている時 ・友人と行動するとき 計 10 件	・友達といろんなことをしているとき ・友人と一緒に話したり食事するとき ・仲間と目標達成したとき ・友人同士楽しく過ごすとき 計 7 件
家族との関わり	・子供夫婦の成長 ・子供や孫と一緒に過ごすとき ・家族と食事している時 ・夫との旅行 計 11 件	・孫の成長 ・孫が来て一緒に過ごすとき ・家族の成長・発展を感じる時 ・妻との飲食 計 7 件
自分のやりたいことができる	・好きなことができる ・畑仕事に満足感を持つ ・毎日が忙しく充実している ・自分のやりたいことができたとき ・努力を続け結果が出たこと ・山中をウォーキングすること ・希望が達成できた時 計 31 件	・やりたいことができる ・自分の目標が達成できたとき ・自分の好きなことをしている時 ・シニア大学の登校日 ・新しいことに挑戦してきたとき ・自分の考え、行動が実現したとき 計 19 件
健康である	・健康であること ・元気で生きていること 計 4 件	・健康で生活しているとき ・健康で毎日を過ごすことができる 2 件

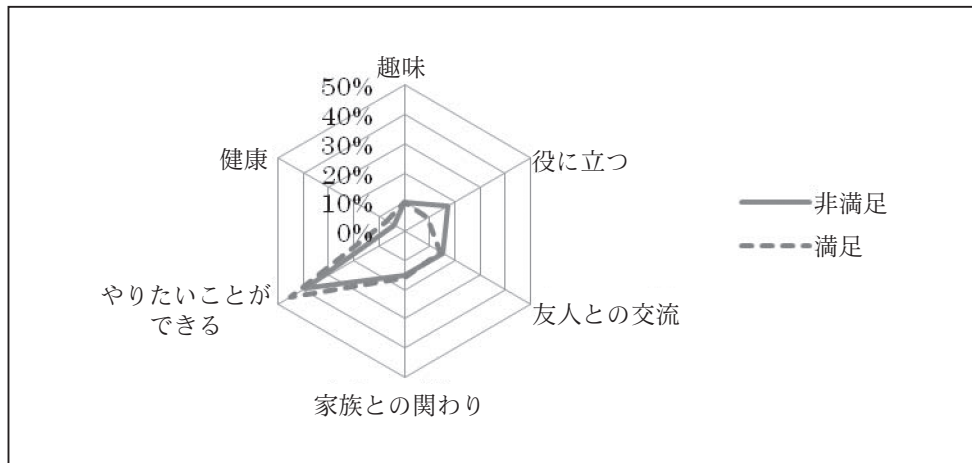


図1 自由記述の分布

満足群と非満足群の自由記述の内容では、どちらの群も自分のやりたいことができること、目標としたことが達成されたときに生きがいを感じるという回答が最も多かった。

VI. 考察

今回、シニア大学に参加する地域在住の老年期の人 245 名の生活関連意識について調査を行い、生活満足度尺度の得点を基に、現在の生活に対する満足群と非満足群の影響する要因について分析した。幸福感は客観的な個人の条件、人生に対する評価、感情の 3 側面から主に研究がされており、主観的幸福感に関わる尺度はこれらの構成要素のいずれかを中心に測定する。LSI (Life Satisfaction Index) は認知的な構成要素の測定に重点を置いた代表的な尺度である。LSI-K は古谷野⁵⁾により日本語版として標準化されたものであり、信頼性が確立されている。LSI-K は幸福な老いを測定する主観的な指標であり、点数が高いほど生活に対する満足度が高く、長期・短期の認知及び短期的な感情を反映しやすいとされている。本研究の研究協力者の生活満足度得点の平均は、一般的な 60 歳～69 歳の得点と同様である。主観的幸福感年齢が上がると低下する傾向があると、野田ら⁶⁾は報告している。また、基本属性や社会・環境的な要因との関連が指摘されている。家族等の生活条件も関係するとも述べている。しかし、本研究の協力者の生活満足群と非満足群では年齢の差は見られなかった。また、基本属性でみる生活面でも有意差の見られた項目はない。生活形態でも独居、夫婦のみ世帯が全体の 7 割を占めるが、この点でも有意差はなかった。これは、シニア大学参加という目的を一にする集団を対象にしたことにより変化が現れなかったとも考えられる。

生活満足度得点とそれぞれの項目、「社会関連性」

と「健康感・健康生活」及び「ソーシャル・サポート・対人交流」そして自由記述の内容から考察する。

1. 生活満足度と社会関連性との関連

社会関連性は周囲の人や環境との関わりを示すものである。加齢に伴い、社会参加活動の低下や家族形態の変化により家族との会話の減少等高齢期では社会とのつながりが希薄になりやすい。浜崎⁷⁾は、老年期の社会活動は生活満足度に影響する要因として重要であることを報告している。岡本⁸⁾は特に主観的幸福感を高める要因として家族とのコミュニケーションは有意に作用する、と述べている。しかし、本研究では生活満足群も非満足群も家族との会話を含む、他者とのかわりでは有意な差は見られなかった。個人活動が活発な者ほど生活満足度が高いとされているが、シニア大学を含めた社会活動に対する取り組みにおいても差は見られなかった。有意差の見られた項目は、生活の主体性に関する項目で、生活満足群と非満足群では 1 % 水準の有意差がみられた。自分の生活を自身で管理運営し、規則正しい生活を自分なりに工夫をして過ごしている。自律して生活しているという自負心のようなものが生活満足度を高めていると考えられる。本研究の老年期にある人は、団塊の世代が多く「生活の自己決定できること」が重要な要因になっているものとも考えられる。この点はこれからの老年期にある人に対する重要な視点になると考えられる。

2. 生活満足度と主観的健康感及び健康生活との関連

在宅に暮らす老年期の人の身体的健康度が生活満足度の重要な関連要因であることは多くの研究で述べられている^{16) 17)}。しかし、本研究の協力者では疾病の有無、通院・治療や入院といった具体的な健康障害を抱えていることについて満足群と非満足群

では有意な差は見られない。現在の自分を健康と考えるかどうかという、主観的な健康の受け止め方で1%水準の有意差が見られた。満足群は身体的な不調があっても社会参加できる、日常生活を自立して営めることで折り合いをつけ「健康」と捉えることができていると考えられる。これに対し非満足群では健康と思えないことからの生活上の抑制を自分自身で設けているとも考えられる。「健康ではない」という思いから無理をしない、やりたいことも避ける、という行動に反映して結果として生活満足度が低下しているとも推測できる。身体面で影響することとして山口ら⁹⁾の報告によれば、痛みがないこと、咀嚼力があること、手段的自立度が高いことが主観的幸福感に関連するとしている。本研究では、主観的健康感と入院・通院の状況についての設問はあるが具体的な自覚症状や生活状況への設問は設けていない。生活状況の実態についても、不便さ、不自由さの有無を把握する必要がある。

主観的健康感とは加齢に伴う身体機能の低下をどう受け止めるか、老いの受容にもかかわると考えられる。身体面の不調があっても健康と捉えられることで日常生活へも適応し、それが生活上の満足感に繋がっていくとも考えられる。非満足群では、身体面の不調が加齢によることの原因が多いとしても受け止められない、折り合いがつけられない時、不安や不満が募る。それがストレスとしても現れていると考えられる。身体面の状況は心理面にも影響する。また逆に、前向きな心理は身体面の活動性も高めることに影響する。いわゆる心身相関である。幸福感が高いことが身体面の活動性を補っていることも考えられるが、小川ら¹⁰⁾は身体的側面と心理的側面が乖離している群もあることを報告しているので、全ての対象者に言えることでもない。健康と考える人は客観的に自身の生活を捉えられる精神的な健康感が高い人とも考えられるが、今後、身体状況と心理状況が幸福感到に及ぼす影響については多方面からの検討を加える必要がある。

3. 生活満足度とソーシャル・サポート及び対人交流との関連

ソーシャル・サポートの受領と提供では受け取るサポート量については生活満足群と非満足群で差は見られない。一般的に、気にかけてくれる友人や長期間世話をしてくれる人がいることが地域での生活の安心感となり、生活の満足に繋がる。八木¹¹⁾は東京・京都で行なった調査から、高齢者では地域コミュニティ内の友人・知人との相互扶助関係が強い人ほど生活満足度が高いことを述べている。これは、個人のネットワークにとどまらず、その地域での相

互扶助がどれだけ整っているのかにも影響されることである。森山¹²⁾は、特に女性では年齢に関わらず、地域コミュニティとの関わりを持つことが満足感を高めると報告している。さらに、地域レベルの社会的ネットワークは女性に対して重要な機能を果たすとも述べる。本研究では性差については分析していないが、女性のほうが地域との関わりが密接であることは広く認識されている。一方、男性は高齢期になり長年の就業における社会的地位や人的・社会的資源を喪失していく。地域コミュニティ参加へ上手く移行できた人は地域コミュニティのサポートを受けられることができるが、そうでない人は地域のサポートを受け入れる機会を喪失しているかもしれない。

ソーシャル・サポートの提供について、丹下ら¹³⁾の行なった調査では、高齢者は家族や親族に対しての相談役や世話といったサポートの提供を行なうことが生活満足度を高めるという結果が出ているが、生活満足群と非満足群で差は見られなかった。本研究の協力者は、8割以上が家族と同居している。同居でない家族や親しい友人、近所との助け合いや支援は特別なこととしては意識されていないとも考えられる。地域特性も考えられるが、この点はさらに調査を加えたい。

日ごろの対人交流の規模や頻度を比較すると、生活満足群も非満足群も親しくしている親戚や近所付き合いの規模に差はない。友人の規模についても有意差はみられない。交流頻度では有意差が見られた。エリクソン¹⁴⁾は、老年期の重要な出会いとして「自分の人生の聞き手との出会い」をあげている。友人の数よりも限られた人数であっても交流の頻度や内容が濃密であることが、生活満足度は高くなる傾向にあるといえる。ソーシャル・サポートの授受と合わせ考えると、親しい人の規模より交流頻度の多さ、あるいは円滑な交流がより生活満足度を高めると言えるのではないかと。常に交流し、互いの状況を知っている人がいてくれるという安心感が生活する上では大切である。家族や友人など支えてくれる人がいることは地域からのサポートを受けることにもつながり、老年期に生活状況が変化しても地域で生活していけるための重要な要因である。

4. 生活満足度と生きがいを感じるときについての自由記述

ここでも生活満足群と非満足群では記述内容に大きな差は見られない。傾向も同様である。「自分のやりたいことができる」こと、あるいは「自分のやりたいことをしているとき」が生きがいを感じるときという回答が最も多かった。「人の役に立つ」という項目で非満足群がわずかに上回っていた。人の

役にたつことを意識することで返って負担になることもある。「自分のやりたいこと」をしていると思えることは自己実現につながるものである。

人間の高次の欲求として「自己実現」を唱えたマズローは、自己実現する人は自己志向的であって、自分で決断し、自らの動機や基準に基づいてこれを履行する力があるとする。さらに自己実現する人の重要な特徴は年齢であり、中年及びそれ以上の年齢の人である、としている。マズローによれば、老年者の目指すところは生きるという経験を豊かにし拡大することで、生きる喜びを高揚することにある。言い換えれば、老年期であるからこそ自己実現の欲求を満たすことができれば、挫折感や不満足を感じることになる。

生活満足群と非満足群では「自分のやりたいことをしている」ことの捉え方にも違いがあるのかもしれない。「やりたいこと」も目的に向かって行なっているのか、行なうこと自体を楽しむのかでは満足度にも変化が出るであろう。非満足群の自由記述の中に、「人の役に立ち、収入を得る」という回答があったが、行なうことの結果を考えてしまうと利益の追求にも似てしまう。結果が思いどおりでない場合、満足感は減退する。ボランティアでも、結果よりそれを行なうこと自体が目的であれば、行なったことへの満足感が生まれる。マズロー¹⁵⁾は、「自己実現者の仕事に対する献身について、利益や名誉ではなく強い満足感と能力の発達」としているが、それに似た側面があると思われる。今回調査は記述式であり記述内容を深めることができないが、老年期にある人の主観的幸福感には、老年期以前の生活の違いが大きく影響している。特に団塊の世代と言われる人たちが老年期を迎え、これまでの高齢者像とは違う生活観を持つのではないかと考えられる。今後、聞き取り調査なども行い老年期の人の具体的な思いを追求したい。老年期の生活を、幸福感をもって送るためには画一的でない老年期の人個々の自己実現に向けた地域での支援を検討することが重要であろう。

VII. 結論

シニア大学に参加する老年期の人に対し主観的幸福感を LSI-K を用いて測定し満足度の高い群の生活関連影響要因について検討した結果、以下のことが明らかになった。

1. 主観的幸福感に影響する身体的要因は疾病や障害の有無ではなく、健康と感じられるかどうかの主観的健康感が大きく影響する。
2. 社会・心理的要因では社会参加活動より、自らの生活を主体的・自律的に営んでいることが主

観的幸福感に影響する。また、対人交流の頻度が多い人ほど主観的幸福感が高い。

3. 「自分のやりたいこと」を楽しんでいる、自己実現ができている人は、主観的幸福感が高い。老年期では、主体的な生活を営み自己実現の機会としての活動の場を提供することが重要である。

おわりに

自己実現は高齢者福祉の指針として考えられているが、今回の研究でも明らかなように自己実現は個人的な捉え方であり画一的な社会参加活動の企画は、老年期にある人個々の満足感の形成に繋がるとは言いがたい。老年者自らが行動していくこと、行動できるように整えていくことも大切である。本研究の対象者はシニア大学参加者という特定の老年期の人であり、地域在住の老年者全てを包括するものではない。今後さらに対象を広げてゆくことが必要である。また、主観的幸福感や自己実現といったきわめて個人的な捉え方に関することは質問紙だけでは不十分である。今後は聞き取り調査も含め、対象者のより深い思いについて確認することが重要である。いずれにしても、誰もが長生きする現在、老年期の生き方や支援についてはさらに多方面から検討する必要がある。

生活満足、幸福な老いは総称して主観的幸福感と呼ばれることが一般的となっており、本研究でもこれになった。

最後に本研究に当たり、ご協力いただいたシニア大学関係者、受講生の皆様に感謝いたします。

引用文献

- 1) 小田勝利 (1993) : サクセスフルエイジングに関する概念的一考察、徳島大学社会科学研究第 6 号、p.127-139.
- 2) 嵯峨座晴夫 (1993) : エイジングの人間科学、学文社、p.19-31.
- 3) 安梅勅江 (2000) : エイジングのケア科学ーケア実践に生かす社会関連性指標、川島書店、p.56-60.
- 4) 野口裕二 (1991) : 高齢者のソーシャル・サポートーその概念と測定ー、社会老年学 (34) p.37-48.
- 5) 古谷野亘 (1983) : モラル・スケールー生活満足度尺度及び幸福度尺度の共通次元と尺度間の関連性その 2ー、老年社会科学 (20) p.129-142.

- 6) 野田政弘、出村真一、南雅樹他 (2001) : 在宅高齢者における生活満足度の特徴 ; 性差、年齢差および生活満足度相互の関連、体育学研究 (46) p. 257-267.
- 7) 浜崎優子、佐伯和子、塚崎恵子他 (2007) : 地方中核都市における高齢者の社会活動と幸福感に関する研究 (第2報)、北陸公衆衛生雑誌、33(2) p. 86-91.
- 8) 岡本秀明 (2008) : 高齢者の社会活動と生活満足度の関連 社会活動の4側面に着目した男女別の検討、日本公衆衛生雑誌、55(6) p. 388-395.
- 9) 山口静枝、近藤晃、柴田博 (2012) : 農村地域高齢者における productive activities が主観的幸福感に及ぼす影響、応用老年学 6(1) p. 59-69.
- 10) 小川まどか、権藤恭介、増井幸恵他 (2008) : 地域高齢者を対象とした心理面・社会面・身体的側面からの類型化の試み、老年社会学 30(1) p. 3-14.
- 11) 八木匡 (2011) : 格差感と幸福感形成におけるコミュニティ機能と機会の公平の役割、The Nonprofit Review, 11(1)p. 21-31.
- 12) 森山智彦 (2012) : 高齢者の社会貢献活動への参加が生活満足に与える影響、労働政策研究報告書 No142、高齢者の社会貢献活動に関する研究、p. 165-185.
- 13) 丹下智香子 (2012) : サクセスフル・エイジングへの影響要因、科学研究費補助金研究成果報告書 No. 19730425
- 14) E. H. エリクソン著、朝長正徳、朝長梨枝子訳 (2007) : 老年期—生き生きしたかわりあい—、みすず書房、p. 57-76.
- 15) D. シュルツ著、上田吉一監訳 (1982) : 健康な人格—人間の可能性と七つのモデル、自己実現する人間—、マスローのモデル、川島書店、p. 99-140.

参考文献

- 16) 須貝孝一、安村誠司、藤田雅美他 (1996) : 地域高齢者の生活全体に対する満足度とその関連要因、日本公衆衛生雑誌、43(5) p. 374-389.
- 17) 出村慎一、野田政弘、南雅樹他 (2001) : 在宅高齢者における生活満足度に関する要因、日本公衆衛生雑誌、48(5) p. 356-366.